

記入例

児童クラブ入会申請

ご記入いただいた保護者指名で許可証や納付書を発行します。

下記児童を希望する児童クラブに入会を申請します。

利用したい期間をご記入ください。
例：令和〇年4月1日～令和〇年3月31日

保護者氏名 佐渡 太郎

希望クラブ名		〇〇〇 児童クラブ	
ふりがな	性別	生年月日	学校名・学年(新年度学年)
① 児童氏名	佐渡 一郎	平成〇年〇月〇日生	〇〇 小学校 〇年
利用期間	令和 〇 年 〇 月 〇 日 ~ 令和 〇 年 〇 月 〇 日まで		
↓希望する区分に○	利用時間		利用頻度
○	授業終了後 ~ 18時 00分まで		<input checked="" type="checkbox"/> 週 5 回 (月 火 水 木 金) <input checked="" type="checkbox"/> 始業式・終業式などの日
○	8時 00分 ~ 14時 30分まで		<input type="checkbox"/> 毎週 <input checked="" type="checkbox"/> 月 2 回
○	8時 00分 ~ 16時 00分まで		週 2 回 (月 火 水 木 金)
児童についてクラブに 知っておいてほしいこと	<input type="checkbox"/> 障がい者手帳を所持している <input checked="" type="checkbox"/> アレルギーがある <input checked="" type="checkbox"/> その他 (「特になし」以外のチェック項目について詳細を記入してください。) (例) 卵アレルギーがある、花粉症(服薬有)、多動症のためじっとしてられない、など。		
ふりがな	性別	生年月日	学校名・学年(新年度学年)
② 児童氏名	佐渡 二郎		〇〇 小学校 〇年
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで		
↓希望する区分に○	利用時間		利用頻度
平日			<input type="checkbox"/> 週 回
土曜			<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 月 回
長期休み (春、夏、冬休み)			週 回 (月 火 水 木 金)
児童についてクラブに 知っておいてほしいこと	<input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 障がい者手帳を所持している <input type="checkbox"/> アレルギーがある <input type="checkbox"/> その他 (「特になし」以外のチェック項目について詳細を記入してください。) ★ 利用の期間・区分・時間・頻度については、①の児童と同じ場合は記入不要です。★ (異なる場合は記入してください。)		
ふりがな	性別	生年月日	学校名・学年(新年度学年)
③ 児童氏名		年 月 日生	小学校 年
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで		
↓希望する区分に○	利用時間		利用頻度
平日(祝日除く)	授業終了後 ~ 時 分まで		<input type="checkbox"/> 週 回 (月 火 水 木 金) <input type="checkbox"/> 始業式・終業式などの日
土曜日	時 分 ~ 時 分まで		<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 月 回
長期休み (春、夏、冬休み)	時 分 ~ 時 分まで		週 回 (月 火 水 木 金)
児童についてクラブに 知っておいてほしいこと	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 障がい者手帳を所持している <input type="checkbox"/> アレルギーがある <input type="checkbox"/> その他 (「特になし」以外のチェック項目について詳細を記入してください。)		

連絡先等について		※年齢等は記入日時点のものをご記入ください。			
自宅住所		〒952-0000 [自宅TEL:00-0000] 佐渡市00123番地4 00アパート5号			
緊急時連絡先 (電話番号、メールアドレスは記入必須です。)		①続柄(母) 携帯: 090-0000-0000 勤務先: 0259-00-0000 Email:00000000@00.jp			
		②続柄(父) 携帯: 090-0000-000 勤務先: 0259-00-0000 Email:00000000@00.jp			
申請理由		<input checked="" type="checkbox"/> 就労(就学)している <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他(具体 令和4年度から一斉メールの配信を行っております。お電話番号と併せて漏れなくご記入ください。			
家庭・同居者(申請児童以外)	氏名	続柄	生年月日		帰宅時間
	佐渡 太郎	父	SO年O月O日	OO	(株)OO 19:00
	佐渡 花子	母	SO年O月O日	OO	OO商事 17:30
	佐渡 三郎	弟	HO年O月O日	OO	OO保育園
	佐渡 海男	祖父	SO年O月O日	OO	入院中
	佐渡 山子	祖母	SO年O月O日	OO	OO商店 17:00
世帯分離している家族も同居家族とみなします。 保護者以外の家族(18歳未満を除く)で無職の場合は、保育できない理由を記入してください。 例: 専門学生、障がいがある、持病で入退院を繰り返す、施設入所、介護が必要、認知症、家族の介護等					
氏名	続柄	電話	住所		
佐渡 トキ子	叔母	090-0000-0000	佐渡市00678番地		
祖父母について	<祖父母が保育のできない状況、理由> 例: 母方の祖父母は就労しているため。				定員超過時の優先度判定に参考とします。

上記の家族・同居者欄に記載のない祖父母のうち、市内に居住している方について記載してください。

同意事項

的・同意いたします。
記

- 児童クラブ活動中の事故又は疾病の場合は、職員と保護者が綿密な連絡をとり、必要な措置を講じます。また、児童クラブ活動以外の事故は、保護者の責任とします。
- 児童クラブのきまり及び支援員の指示に従います。
- 次の各号の一に該当するに至った場合は、直ちに退会又は利用を中止させることを了承します。
 - 申請事由が虚偽であった場合
 - 申請事由が消滅した場合(対象児童でなくなったとき)
 - 児童への個別的又は集団的指導に支障があるとき(他の児童に悪影響を及ぼすような行為をしたとき)
 - 正当な理由なく利用料を滞納したとき
- 児童クラブ入会申請の要件の判定にあたり、佐渡市が申請者及び対象児童(生計を一つにする世帯の構成員を含む)の必要な住民基本台帳の情報を閲覧することに同意します。
- また、対象児童の健康状況等について、児童の在籍する学校長または市関係部局に対して照会し、回答を得ることに同意します。

令和 〇年 〇月 〇日

保護者 住所 佐渡市00123番地4 00アパート5号

氏名 佐渡 太郎

【職員特記事項】

この欄は記入不要です